Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

# Rapport

## sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

**RAPPORT ANNUEL**

*2003-2004*

105-01852/

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE TENUE 22 JUIN 2004**

| | |
|---|---|
| **RÉSOLUTION NO RRLCA-2004-054** | **ADOPTION DU RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2003-2004** |

**CONSIDÉRANT** l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui précise que chaque régie régionale doit transmettre au ministre, une fois par année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque établissement et du bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services.

**CONSIDÉRANT** que le présent rapport présente une synthèse de l'ensemble des plaintes adressées et traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;

**EN CONSÉQUENCE**, sur proposition dûment faite par madame Noëlla Goyet et appuyée par madame Carole Destrempes, **IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU** :

**D'ADOPTER** le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2003-2004.

**DE FÉLICITER** monsieur Marc Chouinard pour l'excellent travail accompli dans ce dossier.

**COPIE CERTIFIÉE CONFORME**

Marie Girard
Secrétaire du conseil d'administration
Le 23 juin 2004

Préparé par Marc Chouinard
Commissaire régional à la qualité des services
Direction générale

Collaboration à la validation
Consolidation des données
Mise en page : Monic Sicard

**Adopté par le conseil d'administration du 22 juin 2004**

Dépôt légal : 2e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
**ISBN : 2-89475-211-3**

## LA TABLE DES MATIÈRES


MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ..... 4
À LA QUALITÉ DES SERVICES ..... 4
PREMIÈRE PARTIE ..... 6
LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS ..... 6
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ..... 6
SOMMAIRE DU RAPPORT ..... 7
LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ..... 7
DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE ..... 21
LES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT ..... 24
RAPPORT QUALITATIF DES ÉTABLISSEMENTS ..... 27
DEUXIÈME PARTIE ..... 67
LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE ET L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX LANAUDIÈRE (AGENCE : FÉVRIER 2004) ..... 67
PRÉAMBULE ..... 68
LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE ET L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ..... 70
LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT ..... 75
LES PLAINTES CONCERNANT LES RÉSIDENCES PRIVÉES ..... 79
NON AGRÉÉES OU SANS PERMIS ..... 79
LES INSATISFACTIONS EXPRIMÉES PAR LES CITOYENS ..... 81
CONCLUSION ..... 84
LE DÉTAIL DES PLAINTES REÇUES ET TRAITÉES ..... 87
PAR MISSION ET PAR ÉTABLISSEMENT ..... 87
LISTE DES SIGLES ..... 92

# MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Pour les commissaires régionaux, l'année 2003-2004 a été la poursuite de la réflexion en profondeur qu'ils avaient entreprise il y a deux ans sur le mandat et les responsabilités assumées par les commissaires régionaux relativement à leur rôle de « ***Vigie de la qualité des services*** ».

Lorsque le ministre Couillard a annoncé qu'il voulait revoir et réaménager le système de traitement des plaintes actuel, les commissaires régionaux ont vu là l'opportunité de faire connaître leurs préoccupations et leurs visions de ce que devrait être un système centré sur une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette réflexion a eu pour résultat la réalisation d'un mémoire partagé par l'ensemble des commissaires régionaux qui a été présenté au comité de régie interne du ministère de la Santé et des Services sociaux. À ce titre, j'ai été le concepteur du contenu de ce mémoire et celui qui a présenté, au nom de tous les commissaires régionaux, le mémoire au comité de régie interne du ministère.

Tout comme le commissaire régional, plusieurs commissaires locaux à la qualité des services ont utilisé leur pouvoir d'initiative pour venir corriger des situations qui affectaient directement la qualité des services et le respect des droits des usagers. Tout au long de l'année, j'ai été en mesure de constater l'excellence du travail accompli par les commissaires locaux à la qualité des services des établissements et particulièrement leur intérêt, leur implication et leur souci à améliorer la qualité des services pour la clientèle et à sensibiliser le personnel à la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Il y a l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) qui, au fil des ans, est devenu un partenaire important dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. Cet organisme joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services et est proactif et innovateur dans le développement de système d'information portant sur la connaissance du régime d'examen aux plaintes.

Il y a également lieu de reconnaître la contribution importante du citoyen qui en exprimant son insatisfaction contribue à sa manière à l'amélioration continue de la qualité des services.

Je souligne aussi le précieux apport de madame Monic Sicard, collaboratrice et secrétaire au commissaire régional à la qualité des services, pour sa grande écoute, son implication et son intérêt à toujours placer le citoyen au centre de ses préoccupations. Je souligne également l'apport précieux de madame Yolande Gaudet qui a contribué, à titre de commissaire régionale adjointe à la qualité des services, à l'analyse de plusieurs dossiers de plaintes.

# PREMIÈRE PARTIE

# LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

# SOMMAIRE DU RAPPORT

## LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les données compilées dans ce rapport concernent celles qui se rapportent à la procédure générale de la loi dont les plaintes sont examinées et traitées par le commissaire local à la qualité des services et celles qui sont de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été identifiées selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local ou par le médecin examinateur.

## GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

## PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'année 2003-2004, les établissements ont ouvert 395 nouveaux dossiers de plaintes (réf : tableau 1.0). Cela représente une augmentation de 5,6 % par rapport à l'année précédente.

Les centres hospitaliers (avec 16 nouveaux dossiers), les Centres jeunesse de Lanaudière (avec 12 nouveaux dossiers), les CLSC (avec 5 nouveaux dossiers) et le Centre de réadaptation physique Le Bouclier (avec 3 nouveaux dossiers) ont eu à ouvrir plus de dossiers que l'année précédente. Seuls les CHSLD (passant de 39 à 27) et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle La Myriade (passant de 17 à 14) ont connu une réduction du nombre de nouveaux dossiers à ouvrir.

Le nombre total de dossiers conclus durant l'exercice a été de 433. Ainsi, les établissements ont conclu près de 91 % de l'ensemble des dossiers de plaintes à traiter, soit 433 dossiers sur un total de 478 (395 dossiers ouverts durant l'exercice plus 83 dossiers actifs au début de l'exercice).

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur des usagers. Ainsi, treize plaignants se sont adressés au Protecteur des usagers en deuxième recours. Huit de ces plaintes concernaient les CHSGS, quatre les CLSC et une le centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

## DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES

## PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES

## SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

**TABLEAU 1.0**

| Mission d'établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 73 | 194 | **267** | 237 | 30 |
| CHSLD | 1 | 27 | **28** | 27 | 1 |
| CLSC | 5 | 92 | **97** | 91 | 6 |
| CRDP | 0 | 11 | **11** | 11 | 0 |
| CRPDI | 0 | 14 | **14** | 10 | 4 |
| CJ | 4 | 57 | **61** | 57 | 4 |
| **TOTAL** | **83** | **395** | **478** | **433** | **45** |

## PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

## SELON L'ARTICLE 38 DE LA LOI

Tout comme en 2002-2003, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et les CLSC ont été les seuls à recevoir des plaintes de nature médicale.

Ainsi, les CHSGS ont ouvert durant l'exercice 102 nouveaux dossiers de plaintes et les CLSC quatre.

Comparativement à l'année précédente, les CHSGS ont ouvert 28 dossiers de plus (augmentation de 38 %), tandis que les CLSC voyaient le nombre de nouveaux dossiers diminuer de deux, passant de six à quatre.

Les médecins examinateurs des CHSGS ont été en mesure de conclure 75 % des dossiers de plaintes, soit 86 sur 114. Au niveau des CLSC cinq des six dossiers à traiter ont été conclus.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur, peut également adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier dix plaintes. Aucune plainte ne fut adressée au comité de révision des CLSC.

**DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES**

**PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS**

**SELON L'ARTICLE 38 DE LA LOI**

**TABLEAU 1.1**

| Mission d'établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 12 | 102 | 114 | 86 | 28 |
| CLSC | 2 | 4 | 6 | 5 | 1 |
| TOTAL | 14 | 106 | 120 | 91 | 29 |

## PLAINTES TRAITÉES EN DEUXIÈME RECOURS

TABLEAU 1.2

| Établissements | Comité de révision<br>Plaintes selon article 38 | Protecteur des usagers<br>Plaintes selon<br>procédure générale |
|---|---|---|
| CHSGS | 10 | 8 |
| CHSLD | 0 | 0 |
| CLSC | 0 | 4 |
| CRDP | 0 | 0 |
| CRDPI | 0 | 1 |
| CJ | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **10** | **13** |

### MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Le **tableau 2.0** représente le moyen utilisé par l'usager pour déposer sa plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux dossiers de plaintes qui ont été *conclues* en cours d'exercice. Les données de ce tableau comprennent les plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services et par le médecin examinateur. Les données inscrites au tableau sont réparties par mission d'établissement, selon que les plaintes ont été déposées par les usagers de façon verbale ou écrite.

Au cours des dernières années, même si les usagers utilisent plus le mode de dépôt verbal, on remarque qu'ils adressent de plus en plus leurs plaintes par écrit. On peut expliquer cette tendance par le fait que les commissaires locaux à la qualité des services des établissements incitent davantage les usagers à utiliser le mode de dépôt écrit pour faire connaître leurs insatisfactions.

De plus, plusieurs établissements ont développé des outils d'information destinés à la clientèle les informant de leurs droits et des mécanismes à utiliser dans l'éventualité où l'usager serait insatisfait des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir. Il y a également lieu de souligner l'implication de l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) qui a eu un impact important au niveau de la sensibilisation de la population au régime des plaintes et à leurs droits. En cours d'année, la Régie régionale a continué à supporter les établissements au niveau des campagnes de sensibilisation et

d'information destinée à la population en général et aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager plaignant.

Au cours de l'exercice 2003-2004, que ce soit pour les plaintes médicales ou non médicales la proportion des plaignants qui utilisent le mode de dépôt écrit représente 35 %, tandis que 65% du total des plaintes étaient déposées de façon verbale (réf : tableau 2.0).

Pour les plaintes adressées au commissaire local à la qualité des services, le centre de réadaptation physique et Les Centres jeunesse de Lanaudière sont les seuls établissements dont les plaignants adressent, en majorité leurs plaintes par le mode de dépôt écrit (avec 55 % pour le CRDP et 68 % pour le CJ).Toutes les autres missions d'établissements reçoivent majoritairement les plaintes par le mode de dépôt verbal. C'est le cas avec les CLSC (81 %), le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (80 %), les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (68 %) et les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (59 %).
En ce qui concerne les plaintes adressées au médecin examinateur, le mode de dépôt verbal est le plus largement utilisé. Ainsi, dans les CHSGS, 63 % des plaignants s'adressent aux médecins examinateurs de façon verbale (54/86) et la proportion est de 80 % dans le cas des CLSC (4/5).

**TABLEAU 2.0 : MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES**

| Mission | Plaintes écrites autres que médicales | Plaintes écrites médicales | **Total Plaintes écrites** | Plaintes verbales autre que médicales | Plaintes verbales médicales | **Total Plaintes verbales** | **Total** Plaintes verbales et écrites |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 75 | 32 | *107* | 162 | 54 | *216* | **323** |
| CHSLD | 11 | 0 | *11* | 16 | 0 | *16* | 27 |
| CLSC | 17 | 1 | *18* | 74 | 4 | *78* | 96 |
| CRDP | 6 | 0 | *6* | 5 | 0 | *5* | 11 |
| CRDPI | 2 | 0 | *2* | 8 | 0 | *8* | 10 |
| CJ | 39 | 0 | *39* | 18 | 0 | *18* | 57 |
| **Total** | **150** | **33** | **183** | **283** | 58 | **341** | 524 |

## L'AUTEUR DE LA PLAINTE

L'analyse des données du **tableau 3.0** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même ou d'un tiers qui agit, soit comme représentant ou assistant de l'usager ou comme un autre tiers.

L'ensemble des données auxquelles nous référons sont recueillies à partir des dossiers de plaintes *conclues* durant l'exercice. Elles concernent autant les plaintes traitées et conclues par le commissaire local à la qualité des services que par le médecin examinateur. Compte tenu de la configuration du logiciel SIGP, il nous a été impossible de traiter les données distinctement selon qu'elles s'appliquent aux commissaires locaux à la qualité des services ou aux médecins examinateurs.

L'analyse des informations contenues dans le tableau 3.0 indiquent que 56 % des plaintes conclues ont été déposées par l'usager lui-même, que 23 % de ces plaintes ont été adressées par un assistant de l'usager, 20 % par un représentant de l'usager, et 1 % par un autre tiers.

Il est à noter qu'au niveau des Centres jeunesse, 100 % des plaintes ont été adressées par les usagers, tandis que cette proportion se situe à 65 % dans les CLSC et à 50 % dans les CHSGS. Quant au centre de réadaptation physique, ce sont les assistants des usagers qui ont déposé le plus de plaintes dans une proportion de 73 %. En ce qui concerne le centre de réadaptation en déficience intellectuelle, ce sont les représentants des usagers, dans une proportion de 90 %, qui adressent les plaintes à la commissaire locale à la qualité des services.

Au niveau des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ce sont les assistants qui adressent le plus de plaintes dans une proportion de 37 %, suivent dans l'ordre les usagers à 33 % et les représentants à 26 %. Il y a lieu également de mentionner qu'au niveau des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, 27 % des plaintes sont adressées par l'assistant de l'usager et 22 % par un représentant. Quant aux CLSC, les

représentants sont les auteurs des plaintes dans une proportion de 20 % et les assistants suivent avec 26 %.

**TABLEAU 3.0 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

| Mission d'établissement | Usager | Représentant | Assistant | Autre tiers | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 163 | 70 | 87 | 3 | 323 |
| CHSLD | 9 | 7 | 10 | 1 | 27 |
| CLSC | 62 | 19 | 14 | 1 | 96 |
| CRDP | 3 | 0 | 8 | 0 | 11 |
| CRPDI | 1 | 9 | 0 | 0 | 10 |
| CJ | 57 | 0 | 0 | 0 | 57 |
| **TOTAL** | **295** | **105** | **119** | **5** | **524** |

**DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES**

Le **tableau 4.0** fait référence au délai qu'ont pris les commissaires locaux à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a fixé le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Il y a lieu de préciser que le système d'information de gestion des plaintes (SIGP) dans lequel sont enregistrées les données concernant les plaintes, n'a pas été corrigé par le ministère afin de permettre au système de comptabiliser les données selon le délai prescrit dans la loi qui est de 45 jours. Ainsi, les données sont toujours comptabilisées selon l'ancien délai de 60 jours. Malgré cet inconvénient, le commissaire régional et les commissaires locaux à la qualité des services ont convenu de présenter les données en fonction du 45 jours de délai. Cela a signifié pour certains établissements, de tenir une comptabilité parallèle au système SIGP.

Le tableau 4.0 ne fait état que des plaintes qui ont été conclues durant l'exercice par les commissaires locaux à la qualité des services.

L'analyse des données du tableau 4.0 démontre que 75 % (314/416) des plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux, l'ont été à l'intérieur de 45 jours et que 25 % (102/416) ont été conclues dans un délai supérieur à 45 jours.

L'étude des données par mission d'établissement démontre que les commissaires locaux des CHSGS ont conclu 68 % de leurs dossiers de plaintes (149/220) à l'intérieur du délai de 45 jours. Au niveau des CHSLD, la proportion des dossiers conclus à l'intérieur de 45 jours est de 93 % (25/27), pour les CLSC elle s'établit à 84 % (76/91), à 82 % pour le centre de réadaptation en déficience physique (9/11) et à 80 % pour le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (8/10).

**TABLEAU 4.0 : DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – PROCÉDURE GÉNÉRALE**
(Réf. : dossiers conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | 1 jour | 2 à 7 jrs | 8 à 30 jrs | 31 à 45 jrs | Total 45 jrs et - | 45 jrs et + | Grand total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 3 | 11 | 59 | 76 | *149* | *71* | **220** |
| CHSLD | 0 | 3 | 10 | 12 | *25* | *2* | **27** |
| CLSC | 3 | 17 | 30 | 26 | *76* | *15* | **91** |
| CRDP | 0 | 0 | 5 | 4 | *9* | *2* | **11** |
| CRDPI | 0 | 1 | 2 | 5 | *8* | *2* | **10** |
| CJ | 3 | 15 | 19 | 10 | *47* | *10* | **57** |
| **TOTAL** | **9** | **47** | **125** | **133** | *314* | *102* | 416 |

Le **tableau 4.1** fait également référence au délai qu'ont pris les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ont également, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure les plaintes.

Tout comme pour les commissaires locaux à la qualité des services, le logiciel du système SIGP ne répartissait pas les données des plaintes conclues en fonction du délai de 45 jours. Toutefois, les établissements ayant à traiter des plaintes médicales ont été en mesure de répartir les données en fonction du délai de 45 jours.

Le tableau 4.1 ne contient que les informations en provenance des dossiers de plaintes qui ont été traitées et conclues durant l'exercice par les médecins examinateurs.

On note que 55 % (59/108) de tous les dossiers de plaintes ont été traitées et conclues dans un délai inférieur à 45 jours. Au niveau des CLSC, cette proportion est de 80 % (4/5) tandis que dans les CHSGS, 53 % (55/103) des dossiers de plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours.

Pour les CHSGS, 47 % (48/103) des dossiers ont été conclus dans un délai supérieur à 45 jours. La complexité de plus en plus grande des motifs de plaintes, additionnée au volume grandissant du nombre de plaintes médicales, sont des facteurs qui peuvent expliquer le nombre important de dossiers de plaintes qui nécessitent des dépassements de délai. Un facteur tout aussi important est l'adaptation des médecins examinateurs à un rôle avec lequel ils ne sont pas familiers et le peu d'outils disponibles pour les supporter dans leur gestion du traitement des plaintes.

**TABLEAU 4.1 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES ACTES MÉDICAUX (ARTICLE 38 DE LA LOI)**
(Réf. : dossiers conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | Délai de traitement | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 jour | 2 à 7 jrs | 8 à 30 jrs | 31 à 45 jrs | Total 45 jrs et moins | Total 45 jrs et plus |
| CHSGS | 11 | 0 | 10 | 34 | 55 | 48 |
| CLSC | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 |
| TOTAL | 11 | 2 | 10 | 36 | 59 | 49 |

## LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 5** fait référence à la répartition des motifs des dossiers de plaintes conclues durant l'exercice selon :

- que la plainte ait été rejetée;
- que la plainte ait été abandonnée;
- que le traitement de la plainte ait été refusé ou abandonné;
- que le traitement ait été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Au cours de l'année 2003-2004, les 524 dossiers de plaintes conclues ont généré 795 motifs de plaintes, dont 615 motifs ont été traités par les commissaires locaux à la qualité des services et 180 motifs ont été traités par les médecins examinateurs.

De l'ensemble des 795 motifs, 59 % (470/795) des motifs ont nécessité l'application de mesures correctives. En ce qui a trait aux objets qui ont été rejetés, abandonnés ou que le traitement a été refusé ou abandonné, ceux-ci représentent moins de 5 % de l'ensemble

des motifs, soit 36 sur un total de 795 motifs. Il y a eu 36 % (289/795) des motifs dont le traitement a été complété et qui n'a pas nécessité l'application de mesures correctives.

Sur les 615 motifs traités par les commissaires locaux à la qualité des services, 374 (61 %) ont nécessité l'application de mesures correctives. En ce qui concerne les 180 motifs traités par les médecins examinateurs, 96 (53 %) ont nécessité également l'application de mesures correctives.

**TABLEAU 5 : CONCLUSION DES OBJETS DE PLAINTES**
(Réf. : objets conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | Niveau de traitement | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Plainte rejetée | Plainte abandonnée | Traitement refusé/ abandonné | Traitement complété | | Total |
| | | | | Sans mesures correctives | Avec mesures correctives | |
| PROCÉDURE GÉNÉRALE | | | | | | |
| CHSGS | 2 | 11 | 8 | 105 | 215 | 341 |
| CHSLD | 0 | 1 | 0 | 4 | 26 | 31 |
| CLSC | 0 | 0 | 1 | 22 | 76 | 99 |
| CRDP | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | 11 |
| CRPDI | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 15 |
| CJ | 0 | 1 | 0 | 71 | 46 | 118 |
| **Sous-total** | **2** | **13** | **9** | **218** | **373** | **615** |
| ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la loi) | | | | | | |
| CHSGS | 5 | 5 | 2 | 70 | 93 | 175 |
| CLSC | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 |
| **Sous-total** | **5** | **5** | **3** | **71** | **96** | **180** |
| **TOTAL** | **7** | **18** | **12** | **289** | **469** | **795** |

## LES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6**, les informations sont réparties selon les missions d'établissement et selon les motifs de plaintes. En ce qui concerne les motifs de plaintes traitées par les médecins examinateurs, le système SIGP ne permet pas de répartir les données statistiques selon les motifs de plaintes.

L'analyse des données du tableau 6 relatif à la procédure générale nous révèle que 33 % (204/615) des motifs de plaintes concernent l'accessibilité des services, 24 % des motifs (150/615) touchent les soins et services dispensés, que les motifs de plaintes concernant les relations interpersonnelles représentent 17 % (102/615) et que 11 % (71/615) de ces motifs font référence aux problématiques affectant l'environnement et les ressources matérielles. Les droits des usagers représentent 8 % de tous ces motifs (47/615) et que 6 % de ces motifs (36/615) sont liés au domaine financier et 1 % (5/615) concernent la catégorie autres objets.

Ce sont les CHSGS (100/204), les CLSC (64/204), et Les Centres jeunesse de Lanaudière (24/204) qui ont eu à traiter et conclure le plus de motifs de plaintes concernant l'accessibilité des services. Au niveau des motifs concernant les soins et services dispensés, les 150 motifs se répartissent comme suit : Les Centres jeunesse de Lanaudière ont eu à traiter 39 % (59/150) du total de ces motifs, les CHSGS également à 39 % (58/150), les CLSC 11 % (17/150) et les CHSLD 7 % (11/150).

Sur le plan des relations interpersonnelles, 93 % (95/102) des motifs traités concernent les CHSGS (73/102), Les Centres jeunesse de Lanaudière (12/102) et les CLSC (10/102). Au niveau de l'environnement et des ressources matérielles, les CHSGS ont eu à traiter plus de 80 % des motifs de plaintes concernant cette catégorie, soit 57 motifs sur un total de 71. Pour la catégorie des droits des particuliers, ce sont les CHSGS avec 60 % (28/47) du total des motifs de plaintes et les Centres jeunesse avec 34 % (16/47) qui ont eu à traiter le plus de motifs de plaintes dans cette catégorie. Au niveau de l'aspect financier, ce sont surtout les CHSGS qui ont eu à traiter le plus de motifs de plaintes dans cette catégorie, soit 23 motifs sur un total de 36 (64 %). Les Centres jeunesse de Lanaudière ont quant à

eux, traité six motifs de plaintes dans cette catégorie, le centre de réadaptation en déficience intellectuelle trois, les CHSLD et les CLSC deux chacun.

Il est à noter que le nombre de motifs de plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux est passé de 510 à 615, représentant une augmentation de près de 21 % sur l'année précédente. L'augmentation est plus marquée au niveau des motifs traités et conclus par les médecins examinateurs où le nombre est passé de 123, en 2002-2003, à 180, en 2003-2004, représentant une augmentation de 46 %.

Cette augmentation s'explique par le fait que les usagers plaignants sont souvent accompagnés dans leur démarche de plaintes par les commissaires locaux et par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) qui les amènent à mieux identifier leurs motifs d'insatisfactions. Ainsi, depuis quelques années, nous avons remarqué, tant pour les plaintes adressées aux commissaires locaux à la qualité des services (CLQ) qu'aux médecins examinateurs, que le nombre de motifs par plainte augmente à chaque année pour s'approcher d'une moyenne par plainte de 1,5 motifs pour les CLQ et de 1,9 motifs pour les médecins examinateurs.

**TABLEAU 6 : LES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE**
(répartition par mission d'établissement et selon leur niveau de traitement)

| Mission d'établissement | Accessibilité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Environnement ressources matérielles | Aspect financier | Droits des particuliers | Autres objets | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCÉDURE GÉNÉRALE | | | | | | | | |
| CHSGS | 100 | 58 | 73 | 57 | 23 | 28 | 2 | 341 |
| CHSLD | 2 | 11 | 6 | 8 | 2 | 2 | 0 | 31 |
| CLSC | 64 | 17 | 10 | 5 | 2 | 0 | 1 | 99 |
| CRDP | 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| CRPDI | 6 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 15 |
| CJ | 24 | 59 | 12 | 0 | 6 | 16 | 1 | 118 |
| Sous-total | 204 | 150 | 102 | 71 | 36 | 47 | 5 | **615** |
| ACTES MÉDICAUX (Art. 38 de la loi) | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | 175 |
| CLSC | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | 5 |
| **Sous-total** | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | **180** |
| **TOTAL** | - | - | - | - | - | - | - | **795** |

- N/R : Données non réparties dans le système SIGP

# DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE

Le **tableau 7** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et conclues, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles.

En comparaison avec l'année précédente, il y a eu une augmentation de 10,3 % du nombre de dossiers ouverts durant l'exercice 2002-2003, passant de 454 à 501. Cela représente le volume de dossiers ouverts le plus élevé depuis que le système d'enregistrement des données existe (1993-1994). En proportion, le nombre de dossiers conclus est passé de 415 à 524, soit une augmentation de près de 26 % sur l'année précédente.

**TABLEAU 7 : GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES/DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE FINANCIÈRE (5 dernières années)**

| Année financière | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| 1999-2000 | 44 | 419 | 463 | 426 |
| 2000-2001 | 41 | 441 | 482 | 408 |
| 2001-2002 | 78 | 376 | 454 | 378 |
| 2002-2003 | 78 | 454 | 532 | 415 |
| **2003-2004** | **97** | 501 | **598** | **524** |

# DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE DES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Le **tableau 8** identifie les motifs de plaintes conclus durant l'exercice qui ont été répartis en fonction des catégories de motifs. L'analyse des données portera seulement sur les motifs de plaintes traités par les commissaires locaux à la qualité des services, puisque les données concernant les médecins examinateurs ne sont pas compilées et réparties par motifs de plaintes. Dans le tableau, les données inscrites à la colonne « non répartis » correspondent seulement aux statistiques concernant les plaintes médicales. L'analyse fera donc référence qu'aux données traitées par les commissaires locaux à la qualité des services selon la procédure générale.

L'année 2003-2004 a vu le nombre de motifs de plaintes augmenter de 21 %, passant de 510 en 2002-2003 à 615 en 2003-2004. C'est le nombre de motifs de plaintes le plus élevé depuis l'enregistrement des informations sur les plaintes en 1993-1994.

Les catégories concernant l'accessibilité et la continuité des services (passant de 129 à 204; 58 %), l'environnement et les ressources matérielles (passant de 45 à 71; 58 %), les droits des particuliers (passant de 31 à 47; 52 %) et l'aspect financier (passant de 29 à 36; 24 %) sont celles qui ont connu une augmentation significative des objets de plaintes en comparaison avec l'année précédente. Seules les catégories relations interpersonnelles (passant de 114 à 102; 11 %) et des soins et services dispensés (passant de 161 à 150; 7 %) ont connu une baisse sensible du nombre de motifs de plaintes.

**TABLEAU 8 :MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE**
(Données comparatives par année financière - 5 dernières années)

| Année financière | Accessibilité/ continuité | Soins et services dispensés | Relation interpersonnelles | Environnement Ressources matérielles | Aspect financier | Droits des particuliers | Autres objets | Non répartis* | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1999-2000 | 127 | 134 | 94 | 60 | 59 | 15 | 3 | 0 | **492** |
| 2000-2001 | 144 | 150 | 117 | 62 | 47 | 20 | 3 | 76 | **619** |
| 2001-2002 | 116 | 127 | 85 | 35 | 72 | 20 | 9 | 60 | **524** |
| 2002-2003 | 129 | 161 | 114 | 45 | 29 | 31 | 1 | 123 | 633 |
| **2003-2004** | **204** | **150** | **102** | **71** | **36** | **47** | **5** | **180** | **795** |

# LES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT

Au cours de l'exercice 2003-2004, 59 % des motifs de plaintes (470 sur 795) ont nécessité l'application de mesures correctives. À cet effet, nous avons identifié pour chaque mission d'établissement, les mesures correctrices qui ont été appliquées.

## MISSION CHSGS

Dans le cas des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à réduire les délais de traitement ou d'attente de services et de soins;
- à relocaliser les usagers dans un milieu mieux adapté à ses besoins;
- à obtenir ou à adapter des services;
- à améliorer les conditions de vie ou l'adaptation au milieu de vie de l'usager;
- à préciser les règles de fonctionnement du processus d'accès, à réviser les procédures et les politiques et règlements de l'établissement relatifs à l'accessibilité des services et aux soins et services dispensés et à réviser les procédures d'examen;
- à améliorer et réviser les mécanismes de communication;
- à améliorer les mesures de sécurité et de protection;
- à réviser les allocations de ressources;
- à procéder à des ajustements financiers, techniques ou matériels;
- à mieux préciser les procédures et critères permettant de respecter le choix de l'usager;
- à informer, former et mieux encadrer les intervenants;
- à réviser l'organisation des services;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

## MISSION CHSLD

Dans le cas des centres d'hébergement de soins de longue durée, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à améliorer l'encadrement des intervenants;
- à améliorer la continuité des services et les mesures de sécurité et de protection;
- à améliorer les communications avec les usagers et entre les intervenants;
- à relocaliser l'usager;
- à apporter des ajustements financiers, techniques et matériels et aux activités professionnelles;
- à réduire les délais pour l'obtention de services;
- à informer et à former les intervenants concernant l'amélioration des relations interpersonnelles;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

## MISSION CLSC

Dans le cas des CLSC, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à faire la révision des systèmes d'accès, de procédures, politiques et règlements;
- à effectuer des ajustements administratifs, techniques et matériels et financiers;
- à revoir l'organisation des services;
- à améliorer les communications avec les usagers et à mieux les informer sur leurs droits et les services à recevoir;
- à adapter le milieu de vie de la personne;
- à allouer de nouvelles ressources;
- à ajuster l'encadrement du personnel;
- à former les intervenants et à les informer sur les règles et procédures qui ont un effet direct sur le vécu de l'usager;
- à changer d'intervenant.

## MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

Dans le cas des centres de réadaptation, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à faire l'ajustement des activités professionnelles;
- à faire la révision de protocoles cliniques et administratifs;
- à faire la révision des mécanismes de communication;
- à effectuer des ajustements financiers;
- à améliorer les communications avec les usagers et la continuité des services;
- à obtenir des services pour l'usager;
- à ajuster l'encadrement des intervenants;
- à former les intervenants.

## MISSION CENTRES JEUNESSE

Dans le cas des Centres jeunesse de Lanaudière, les recommandations du commissaire local à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à améliorer les conditions de vie des usagers;
- à améliorer les communications;
- à ajuster des activités professionnelles;
- à faire des ajustements administratifs;
- à l'obtention de services;
- à relocaliser l'usager;
- à réduire les délais d'attente;
- à informer les intervenants sur les droits des usagers;
- à ajuster l'encadrement des intervenants;
- à former les intervenants;
- à changer d'intervenant;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

# RAPPORT QUALITATIF DES ÉTABLISSEMENTS

# MISSION CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Toutes les informations qui font partie des énumérations des différentes interventions des commissaires locaux à la qualité des services peuvent selon, le cas, s'appliquer à l'ensemble des établissements ou à un établissement en particulier.

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que les commissaires locaux à la qualité des services ont fait en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de leur analyse.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par les commissaires locaux à la qualité des services :

1. La peur de plusieurs usagers de porter plainte envers un médecin, car ils craignent des représailles de la part du médecin concerné par leurs insatisfactions. Les usagers ne veulent pas adresser leurs insatisfactions au médecin examinateur, mais demandent au commissaire local d'en assurer le suivi. Les usagers tiennent quand même à dénoncer la situation afin que celle-ci ne se reproduise plus. Le commissaire local ne peut qu'assister et accompagner l'usager dans sa démarche;
2. Un manque de planification a été observé à l'établissement, concernant l'attention à apporter et à accorder, par les intervenants, au traitement rapide des plaintes durant toute la période de préparation au déménagement vers le nouvel environnement physique. Le manque de coordination entre les intervenants a suscité de l'inquiétude et de l'insécurité au niveau de la clientèle.

## *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services. Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre service.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par les commissaires locaux à la qualité des services :

1. Intervention faite au service de l'urgence de l'établissement afin de minimiser les impacts du froid, sur les usagers, causés par l'ouverture fréquente des portes de l'urgence. Plusieurs actions ont été réalisées qui ont permis de régler le problème et de garantir une meilleure qualité de vie aux usagers;
2. Intervention faite au service d'urgence de l'établissement qui était aux prises avec des délais d'attente de plus de 24 heures. Des rencontres avec tous les intervenants de l'établissement concerné par la problématique et avec les représentants de l'Agence et du commissaire régional à la qualité des services ont été réalisées. Des actions ont été entreprises à l'interne de l'établissement ainsi que par l'Agence pour intervenir sur les éléments extérieurs qui influaient sur l'achalandage de l'urgence. Il en a résulté la réalisation d'un plan d'action local et régional;
3. Intervention faite auprès d'une famille qui jugeait l'environnement peu propice pour assurer une fin de vie paisible à un de leur proche. Le résultat de la démarche faite auprès des intervenants et de la famille a permis de trouver un environnement mieux adapté pour la personne concernée et sa famille;
4. Il s'agit d'un patient ayant des comportements perturbateurs qui ont un impact direct sur sa qualité de vie et sur celle des autres résidents. Intervention faite auprès des intervenants et du curateur public, ainsi que du commissaire régional et des responsables de l'organisation des services de l'Agence. Multiples rencontres qui ont résulté en un plan d'action de l'établissement et de l'Agence qui va permettre d'améliorer considérablement la qualité de vie de l'usager et des autres résidents;
5. Intervention faite pour améliorer l'accessibilité au niveau du programme du cancer du sein chez les femmes (mammographie). Attente de plus de dix mois pour les femmes diagnostiquées et de plus de 11 mois pour le dépistage. De plus, aucun plan d'action prévu pour la période de déménagement, afin d'assurer la continuité des services en

mammographie. Cette situation a comme impact d'augmenter d'au moins de trois semaines les délais d'attente. Interventions faites auprès du service en radiologie, demande d'intervention du commissaire régional. Rencontre avec le service de radiologie, les différents intervenants au dossier, le commissaire régional, la responsable régionale du programme du cancer du sein. Un plan d'action a été réalisé par l'établissement pour prendre des ententes avec des cliniques privées, avec certains établissements de la région de Montréal. Il y a eu une implication de la responsable régionale du cancer du sein à trouver une solution temporaire de diminution des listes d'attente en utilisant les services de CLARA (réalise des mammographies);

6. Interventions au niveau de l'achalandage des cliniques externes;
7. Interventions d'assistance et d'accompagnement auprès des usagers qui ont de la difficulté à entrer en contact avec des médecins spécialistes. Recherche de solutions pour répondre aux besoins des usagers;
8. Aide apportée aux usagers pour mieux comprendre le suivi qui est assuré suite à une hospitalisation. Interventions auprès des services concernés pour le support à assurer;
9. Aide et assistance faites auprès de familles qui ne sont pas d'accord avec l'orientation d'hébergement en longue durée suggérée. Interventions auprès du service social de l'établissement;
10. Collaboration apportée pour la planification du transfert des patients et des activités vers la nouvelle installation.

### *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation ont permis entre autres :

- d'obtenir des services;
- de faire l'adaptation des services;
- d'améliorer les conditions de vie des usagers;
- d'améliorer les communications;
- de procéder à des ajustements techniques et matériels;
- de faire la régulation des processus d'accès.

## *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations qui ont été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

1- Interventions sur les unités de soins afin d'évaluer la qualité et la quantité de soins de base et de services directs donnés aux clients hospitalisés ou en observation;
2- Accompagner et orienter les familles qui ont un proche en grande perte d'autonomie;
3- Interventions faites sur les mécanismes d'accessibilité à des examens diagnostiques, auprès des médecins concernés et des services thérapeutiques;
4- Interventions auprès d'usagers qui ne voulaient pas porter plainte mais qui nécessitaient une assistance importante pour la résolution de leurs problèmes;
5- Interventions de sensibilisation, de formation, de support et conseil faites auprès du personnel, des chefs de services ou de directeurs.

Nous devons incorporer à cette liste, les interventions qui ont été consécutives à une plainte mais dont certains aspects n'avaient pas été considérés dans les motifs de la plainte et qui ont quand même nécessité que le commissaire local procède à une analyse plus approfondie des problématiques qu'il avait identifiées. Ainsi, les points 1 à 5 identifiés au chapitre « ***Faits saillants résultant des interventions*** » font également partie des initiatives du commissaire local qui ont résulté en des interventions et des actions qui ont permis de corriger les situations problématiques.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les

clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

***Les moyens et les outils utilisés***

Des séances d'information sont organisées, des dépliants d'information sur le régime d'examen des plaintes et sur le respect des droits des usagers sont également distribués. Les établissements utilisent aussi un vidéo produit par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière » qui porte sur le régime d'examen des plaintes. Il y a eu également parution d'articles de journaux sur le régime d'examen des plaintes, distribution des affiches produites par le Protecteur des usagers, distribution de dépliants sur le déplacement des usagers en ambulance. Un établissement a procédé à l'installation de présentoirs.

***Les personnes visées par les promotions***

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- la population en général;
- les usagers;
- le personnel en général;
- le personnel infirmier;
- les administrateurs.

Des formations sont également organisées à l'attention des cadres et des gestionnaires.

Une de ces formations concerne « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles » et est donnée aux cadres et aux gestionnaires. Les autres formations données sont : « La gestion des situations de crise » qui s'adressent aux intervenants et aux cadres, «l'approche clientèle» qui a été donnée dans un établissement de 700 employés.

***Les différents interlocuteurs du commissaire local***

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- l'Agence de la santé et des services sociaux;

- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- les établissements de santé et de services sociaux, régionaux et supra régionaux, offrant des services à la clientèle de l'établissement;
- les organismes de défense des droits de clientèles spécifiques;
- le Protecteur des usagers;
- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière »;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- le Curateur public;
- les bureaux des députés régionaux;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux ).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- le suivi des plaintes à assurer;
- le suivi des insatisfactions non exprimées en plaintes;
- l'échange d'informations;
- les actions à prendre et le suivi à assurer suite à un signalement;
- l'échange d'expertise;
- les demandes d'assistance au commissaire local à la qualité des services;
- Des concertations sur des situations problématiques impliquant plus d'un intervenant et/ou plus d'un établissement et sur la recherche de solutions.

*Production de rapports ponctuels ou d'avis*

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- des différentes directions de l'établissement;
- du CMDP, par le médecin examinateur;
- du conseil infirmières et infirmiers (CII);
- du conseil d'administration.

Ces rapports et avis ont permis :

- d'apporter des changements dans les approches cliniques du personnel;
- d'adopter de nouvelles politiques;
- de réviser des procédures;
- d'améliorer l'accessibilité aux services;
- da recherche de solutions.

*Le recours à des experts externes*

En cours d'année, les commissaires locaux ont eu recours aux services d'experts externes.

Les instances concernées et la nature des services demandés :

- au commissaire régional pour des questions d'information, de suivis de dossiers régionaux et provinciaux, de support et de conseil;

- au Protecteur des usagers pour des questions d'information et de suivis de dossiers en deuxième recours;
- à la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux) pour des questions d'expertise de dossiers et d'échanges sur des problématiques diverses, d'orientation et d'objectifs à définir en fonction d'une démarche d'amélioration continue de la qualité;
- à la Table des commissaires locaux du grand Montréal pour l'échange d'information et d'expertise;
- aux conseillers juridiques pour des expertises légales sur certains dossiers.

# MISSION CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Toutes les informations qui font partie des énumérations des différentes interventions des commissaires locaux à la qualité des services peuvent selon, le cas, s'appliquer à l'ensemble des établissements ou à un établissement en particulier.

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que les commissaires locaux à la qualité des services ont fait en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de leur analyse.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- L'accessibilité, la continuité et la fréquence des suivis à assurer aux services donnés sont les éléments d'insatisfaction qui reviennent le plus souvent;
2- Les délais d'attente pour obtenir des services sont également un facteur important d'insatisfaction. La clientèle ne se sent pas suffisamment bien informée sur les raisons qui justifient les listes et les délais d'attente et sur l'absence d'alternative à leur proposer;
3- La problématique de l'équité dans la dispensation et le financement de services à domicile pour la clientèle qui vient s'établir dans la région de Lanaudière. Par exemple, il arrive que des citoyens qui viennent s'établir dans la région ne peuvent recevoir, en partie ou en totalité, les mêmes services que ceux qu'ils recevaient dans leur région d'origine;
4- Les modalités d'allocation des ressources financières et les mécanismes de priorisation des services sont questionnés par la clientèle et sont une grande source d'inquiétude et d'insatisfaction;
5- La qualité des communications entre la clientèle et les intervenants reste à améliorer, notamment en ce qui concerne la disponibilité des intervenants pour transmettre

l'information, l'écoute des besoins de l'usager, tenir compte de l'avis de l'usager et donner plus d'informations à l'usager.

### *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services. Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre services.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- Rencontres avec les chefs de service dans le but d'améliorer les services offerts à la clientèle;
2- Informations sur les insatisfactions et les plaintes transmises de façon régulière au comité de direction;
3- Rapports mensuels transmis au conseil d'administration;
4- Comité de travail formé afin de faire l'analyse des critères de priorisation et des délais d'attente dans différents programmes;
5- Les commissaires locaux ont assisté plusieurs usagers dans leurs recherches de services en les conseillant et en les orientant dans leurs démarches afin qu'ils obtiennent les services et les soins requis à leur état de santé;
6- Il y a eu sensibilisation des intervenants à l'importance de la qualité de l'information à inscrire dans les dossiers des usagers;
7- Sensibilisation faite auprès du personnel dans le cadre de l'amélioration des communications avec la clientèle. Cette sensibilisation s'est concrétisée par des actions concrètes : l'établissement des priorités, la détermination d'orientations claires, s'assurer d'une compréhension commune et partagée, l'adaptation des processus et l'évaluation des résultats escomptés;
8- Au niveau des prélèvements sanguins, il y a eu entente tripartite avec un fournisseur privé permettant les prélèvements à domicile (centre hospitalier, CLSC, CHSLD et un fournisseur privé);
9- Intervention pour réduire les délais d'adaptation de domicile;

10- Révision des critères d'accessibilité aux services en santé mentale;
11- Amélioration apportée à la préparation de l'usager dont les services et les soins à domicile ont été transférés à la clinique ambulatoire.

### *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation ont permis entre autres :

- l'émission de directives au personnel visant à assurer une réponse uniforme et équitable sur les services dispensés aux usagers;
- entente réalisée avec le réseau de la santé et de services sociaux afin de permettre aux usagers d'obtenir des services qui requièrent l'intervention d'intervenants de différents établissements;
- de transmettre une information écrite sur le type et la durée des services accordés à la clientèle du soutien à domicile bénéficiant d'une aide financière;
- informations transmises au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) sur le fonctionnement de certains programmes afin de permettre à l'organisme de mieux assister l'usager qui utilise leurs services;
- mise à jour de l'évaluation des besoins de certains usagers afin de valider la priorisation des services à offrir;
- des démarches de conciliation auprès des usagers et de leurs familles sont effectuées par les directions et les chefs de programmes afin d'améliorer la qualité des services à la clientèle;
- intervention régulière des gestionnaires pour améliorer les communications et favoriser la coordination entre les différents partenaires internes et externes;
- rencontre avec les usagers pour préciser les critères d'accès et de dispensation de services;
- remboursement à un usager de certains frais qu'il n'aurait pas dû défrayer.

## *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations ayant été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

1- Interventions réalisées auprès des directions concernées, suite à des délais d'intervention jugés trop long;
2- Intervention faite auprès de la direction concernée pour qu'une évaluation d'une demande d'accroissement de services soit réalisée et qu'un suivi soit effectué auprès de l'usager;
3- Assister et accompagner les usagers et la population en général dans leurs demandes d'information;
4- De l'information et de la formation ont été données au personnel dans le cadre de l'approche de l'amélioration continue de la qualité des services;
5- Il y a eu adaptation des services aux besoins des usagers;
6- Il y a eu amélioration des communications entre le personnel et la clientèle;
7- Il y a eu renforcement de l'encadrement des intervenants;
8- Uniformisation de la procédure d'accueil pour la clientèle se présentant dans les services de première ligne;
9- Diffusion de l'information à la clientèle sur les modalités d'accès et sur les règles d'attribution des rendez-vous pour les prélèvements sanguins;
10- Implantation progressive d'une nouvelle approche clinique concernant le suivi systématique de la clientèle à domicile;
11- Recommandation et adoption par le conseil d'administration des modifications apportées aux critères d'accès pour les services en santé mentale;
12- Recommandation visant l'amélioration à apporter à la préparation à assurer à l'usager les services et les soins à domicile qui seront transférés vers une clinique ambulatoire;

13- Changement d'intervenant et évaluation des capacités de l'usager afin de mieux adapter les services et les soins requis par son état de santé;
14- Collaboration avec le Curateur public sur les services à assurer à la clientèle sous curatelle.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

### *Les moyens et les outils utilisés*

La plupart des établissements ont tenu des séances d'information sur le rôle du commissaire local et sur le régime des plaintes. En plus, des établissements ont également inclus de l'information portant sur la gestion des risques (accidents et incidents) et sur les mécanismes de contrôle-contention.

Des dépliants d'information sur le régime d'examen des plaintes, sur le respect des droits des usagers et sur le rôle des comités des usagers ont également été distribués. Les établissements utilisent aussi un vidéo produit par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière » qui porte sur le régime d'examen des plaintes. Il y a eu également parution, dans les journaux locaux ou internes, d'articles sur le régime d'examen des plaintes, également distribution des affiches produites par le Protecteur des usagers.

### *Les personnes visées par les promotions*

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- la population en général;
- les usagers;

- les comités des usagers;
- le personnel en général;
- des comités de gestion de programmes;
- les administrateurs;
- les comités de direction;
- les conseils d'administration.

Des formations sont également organisées à l'attention du personnel.

Une de ces formations concerne « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles » et est donnée aux cadres et gestionnaires.

*Les différents interlocuteurs du commissaire local*

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- les organismes de défense des droits de clientèles spécifiques;
- le service d'interprétariat visuel et tactile (SIVET);
- le service régional d'interprète linguistique (SRIL);
- l'Association des personnes sourdes;
- le Protecteur des usagers;
- la Commission des droits de la personne;
- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière »;
- le Curateur public;
- Info santé;
- la Société d'habitation du Québec (SHQ);
- les aviseurs légaux;
- les bureaux des députés régionaux;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- le suivi des plaintes à assurer;
- le traitement d'une plainte;
- le suivi des insatisfactions non exprimées en plaintes;
- de suivi fait auprès des autres organisations concernées par le dossier;
- l'échange d'informations entre organismes;
- la demande d'information sur les services offerts;
- les actions à prendre et le suivi à assurer suite à un signalement;
- l'échange d'expertise avec les autres commissaires locaux;
- des demandes d'assistance et d'expertise auprès du commissaire régional à la qualité des services;
- des concertations sur des situations problématiques impliquant plus d'un intervenant et/ou plus d'un établissement et sur la recherche de solutions;
- de référer les usagers auprès de l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) afin qu'ils puissent obtenir de l'assistance dans leurs démarches de plaintes;
- des demandes d'interprétation de procédures ou de circulaires;
- des demandes d'avis légaux;
- sensibiliser le personnel aux missions des autres organismes qui sont des partenaires dans certains dossiers;
- répondre à des demandes d'informations.

***Production de rapports ponctuels ou d'avis***

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- des différentes directions de l'établissement;
- des comités conseils;
- du CMDP;
- du conseil d'administration.

Ces rapports et avis ont permis :

- d'apporter des changements dans les approches cliniques du personnel;
- d'adopter de nouvelles politiques;

- de réviser des procédures et certains programmes;
- de réviser les activités et changer les façons de faire;
- de réviser la gestion de la charge de travail des intervenants en fonction du nombre de cas à traiter;
- d'améliorer les suivis de la clientèle en soins palliatifs;
- de sensibiliser les comités conseils à l'importance du vousvoiement;
- d'améliorer l'accessibilité aux services;
- d'améliorer la qualité des services offerts à la clientèle;
- d'identifier des mesures correctrices et d'améliorer les modes d'intervention;
- da recherche de solutions.

***Le recours à des experts externes***

En cours d'année, les commissaires locaux ont eu recours aux services d'experts externes.

Les instances concernées et la nature des services demandés :

- au commissaire régional pour des questions d'information, de suivis de dossiers régionaux et provinciaux, de support et de conseil;
- au Protecteur des usagers pour des questions d'information et de suivis de dossiers en deuxième recours;
- à la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux) pour des questions d'expertise de dossiers et d'échanges sur des problématiques diverses, d'orientation et d'objectifs à définir en fonction d'une démarche d'amélioration continue de la qualité;
- le comité régional du regroupement Enfance-Jeunesse-Famille concernant l'harmonisation du programme de soutien à la famille afin d'adopter un processus commun d'allocation des ressources;
- aux conseillers juridiques pour des expertises légales sur certains dossiers.

# MISSION CENTRE D'HÉBERGEMENT EN SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Toutes les informations qui font partie des énumérations des différentes interventions des commissaires locaux à la qualité des services peuvent selon, le cas, s'appliquer à l'ensemble des établissements ou à un établissement en particulier.

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que les commissaires locaux à la qualité des services ont fait en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de leur analyse.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- Les problèmes de relations interpersonnelles;
2- L'organisation des soins et services.

## *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services. Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre service.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- Implication pour corriger une situation problématique qui a résulté au transfert d'un patient sur une autre unité;
2- Ajouts de politiques et procédures;
3- Modifications de politiques et procédures;

4- Intervention auprès du commissaire local dont l'établissement offrait des services et des soins à un usager du CHSLD, afin de dénoncer une situation concernant la qualité des services;

5- Réalisation d'un plan de réorganisation des effectifs, en contexte de pénurie, afin d'assurer le maintien de soins et de services de qualité aux résidents;

6- Des recommandations ont été faites aux directions de soins et aux directions générales afin d'améliorer la qualité des services et des soins;

7- Participation active aux comités des usagers afin de sensibiliser les usagers et les familles à leurs droits et à la procédure d'examen des plaintes;

8- Des rencontres régulières avec la direction et la coordination des services à la clientèle;

9- Des rencontres de médiation, de conciliation, d'information et de sensibilisation aux droits et aux responsabilités des résidents et de leurs proches;

10- Des rencontres avec le personnel et les intervenants professionnels sur les notions de respect du choix du résident, du consentement et du refus éclairé et de l'importance de bien documenter le dossier du résident;

11- La création d'outils pour faciliter l'expression des besoins des résidents et de répondre rapidement à leurs demandes;

12- L'installation d'appareils électroménagers dans les chambres;

13- Participation à l'équipe d'évaluation dans le cadre de la démarche d'agrément;

14- Un soutien ponctuel à l'équipe interdisciplinaire concernant des questions d'ordre éthique;

15- Les commissaires locaux ont assisté plusieurs usagers dans leurs recherches de services en les conseillant et en les orientant dans leurs démarches afin qu'ils obtiennent les services et les soins requis à leur état de santé;

16- Rencontres avec les chefs de service dans le but d'améliorer les services offerts à la clientèle.

## *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation et des mesures d'amélioration de la qualité des services ont permis entre autres :

- d'assurer des réponses rapides aux besoins et aux attentes exprimés par les comités des usagers;
- de régler des situations d'insatisfactions par le biais d'entente plutôt que par l'intermédiaire du processus des plaintes et ce, grâce à l'écoute active développée avec les résidents et leurs familles qui ont à exprimer leurs insatisfactions;
- de réaliser des ententes avec les résidents afin de répondre aux besoins qu'ils avaient exprimés;
- de transmettre des informations aux familles sur les services et les ressources disponibles;
- d'effectuer de façon régulière une évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- de voir à ce que des plans d'interventions individualisés soient réalisés pour chaque résident;
- la désignation d'un intervenant responsable d'accompagner la personne tout au long de son séjour en CHSLD;
- la révision du code d'éthique de l'établissement;
- l'application des orientations ministérielles visant la diminution des contentions physiques et chimiques ainsi que l'isolement;
- la réalisation d'un programme de réduction des erreurs de médicaments par le personnel soignant.

## *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations qui ont été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

1- L'écoute active des besoins et des insatisfactions exprimés par les résidents et leurs familles a permis de régler beaucoup de situations au niveau des unités de soins et d'établir ainsi un climat de confiance entre le personnel, les résidents et les familles;
2- Des modifications ont été apportées à des politiques et à des procédures;
3- Il y a eu ajout de nouvelles politiques et procédures;
4- Des interventions ont été réalisées suite à des signalements et les situations problématiques ont été corrigées;
5- Il y a eu des recommandations adressées au comité de direction afin de corriger des situations affectant la qualité de vie de certains résidents;
6- Il y a eu adaptation des services pour respecter l'intimité des soins donnés aux résidents;
7- Il y a eu adaptation du milieu de vie, pour faciliter l'accueil d'un résident en très lourde perte d'autonomie;
8- Intervention auprès de certains membres du personnel pour corriger les attitudes envers la clientèle;
9- De l'information a été donnée aux résidents et à leurs familles sur les services disponibles;
10- Assistance à des résidents et à leurs familles afin de répondre aux interrogations sur le suivi médical, les aspects financiers, leurs droits, etc.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

### *Les moyens et les outils utilisés*

La plupart des établissements ont tenu des séances d'information sur le rôle du commissaire local et sur le régime des plaintes. En plus, des établissements ont également inclus de l'information portant sur la gestion des risques (accidents et incidents) et sur les mécanismes de contrôle-contention.

Des dépliants d'information sur le régime d'examen des plaintes, sur le respect des droits des usagers et sur le rôle des comités des usagers ont également été distribués. Les établissements utilisent aussi un vidéo produit par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière » qui porte sur le régime d'examen des plaintes. Il y a eu également parution, dans les journaux locaux ou internes et dans un journal des employés, d'articles sur le régime d'examen des plaintes, également pose d'affiches dans les établissements.

### *Les personnes visées par les promotions*

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- la population en général;
- les usagers;
- les comités des usagers;
- les bénévoles;
- le personnel en général, incluant les médecins;
- des comités de gestion de programmes;

- les administrateurs;
- les conseils d'administration.

Des formations sont également organisées à l'attention du personnel.

Une de ces formations concerne « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles » et est donnée aux cadres et gestionnaires.

***Les différents interlocuteurs du commissaire local***

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- le Protecteur des usagers;
- la Commission d'accès à l'information;
- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière »;
- le Curateur public;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- le soutien à donner aux comités des usagers;
- le mandat qualité du comité des usagers;
- demande de précision sur des articles de loi;
- participation à des formations de sensibilisation à la mission de certains organismes publics;
- l'échange d'expertise avec les autres commissaires locaux;
- des demandes d'assistance et d'expertise auprès du commissaire régional à la qualité des services;
- réponse à des demandes d'information.

*Production de rapports ponctuels ou d'avis*

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- des différentes directions de l'établissement;
- des comités de régie interne.

Ces rapports et avis ont permis :

- d'apporter des changements dans les approches cliniques du personnel;
- d'adopter de nouvelles politiques;
- de réviser des procédures et certains programmes;
- la recherche de solutions.

*Le recours à des experts externes*

En cours d'année les commissaires locaux ont eu recours aux services d'experts externes.

Les instances concernées et la nature des services demandés :

- au commissaire régional pour des questions d'information, de suivis de dossiers régionaux et provinciaux, de support et de conseil;
- à la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux) pour des questions d'expertise de dossiers et d'échanges sur des problématiques diverses, d'orientation et d'objectifs à définir en fonction d'une démarche d'amélioration continue de la qualité;
- aux conseillers juridiques pour des expertises légales sur certains dossiers.

# MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Toutes les informations qui font partie des énumérations des différentes interventions des commissaires locaux à la qualité des services peuvent selon, le cas, s'appliquer à l'ensemble des établissements ou à un établissement en particulier.

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que les commissaires locaux à la qualité des services ont fait en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de leur analyse.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par la commissaire locale à la qualité des services :

1- L'accessibilité et la continuité des services est le secteur qui suscite le plus d'insatisfaction au niveau de la clientèle;
2- Les listes d'attente importantes qui affectent la clientèle au niveau des programmes en déficience de la parole et du langage pour la clientèle jeunesse est la source d'insatisfaction la plus importante;
3- Au niveau de la continuité des services, ce sont les coupures de services qui sont une source de problèmes importants. Cette problématique est due aux difficultés de remplacement de certains postes de professionnels lors de congés temporaires (maladie, maternité) en raison d'une pénurie importante de ressources.

## *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services. Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre service.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- Rôle de soutien réalisé auprès de la clientèle en attente de services. Ce soutien se réalise sous la forme d'information, de formation et d'assistance;
2- Participation à l'identification des pistes de solution pour réduire les listes d'attente. Les solutions retenues sont les suivantes : clarification des critères d'admissibilité aux programmes, révision des mécanismes d'accessibilité aux services, réflexion sur les modalités d'intervention, mise en place d'un projet pilote pour les clientèles en attente dans les programmes en déficience de la parole et du langage jeunesse. Le projet pilote est de valider la pertinence d'offrir des services en groupe, aux enfants et à leurs parents;
3- Un projet d'identification des informations transmises à l'inscription et du type de support offert à la clientèle en attente de services a été mis en place, afin de mesurer les éléments les plus significatifs, les ressources nécessaires pour les réaliser et la possibilité de les uniformiser à l'ensemble de l'établissement;
4- Au niveau du programme des aides techniques, il y a eu révision de la procédure concernant les cliniques mobiles de réparation de fauteuils roulants;
5- Au niveau de la sécurité des équipements thérapeutiques, il y a eu recommandation d'ajustement des équipements en cause;
6- Une démarche fut amorcée auprès des assureurs de l'établissement afin de faire évaluer la possibilité d'intégrer à la police d'assurance de l'établissement une clause protégeant la clientèle, du programme d'intégration professionnelle et sociale, lorsque la personne est en stage chez un employeur. Ce type d'assurance ne pouvant être intégré à l'assurance de l'établissement, une démarche de sensibilisation a été entreprise auprès de l'association provinciale des centres de réadaptation en déficience physique.

## *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation et des mesures d'amélioration de la qualité des services ont permis entre autres :

- Permettre à un client ayant des problèmes auditifs, dont le rendez-vous avait été repoussé de deux mois supplémentaires, d'obtenir un rendez-vous avec un audiologiste dans les délais préalablement prévus.

## *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations qui ont été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

1- Rappel fait par le chef de programme à son équipe concernant l'importance d'informer (prévenir et donner les raisons) la clientèle lorsque les délais pour l'obtention de services, de soutien ou de rapports ne peuvent être respectés;
2- Identification des améliorations à apporter concernant les procédures de référence et de transfert des clientèles vers le centre de traumatologie;
3- Implantation d'un plan d'organisation de services pour la clientèle avec des traumatismes crâniens et cérébraux.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

*Les moyens et les outils utilisés*

Il y a eu la tenue de séances d'information sur le rôle du commissaire local, sur le régime des plaintes et sur le respect des droits des usagers.

Des dépliants d'information sur le régime d'examen des plaintes ont été distribués dans tous les points de services et remis aux nouveaux employés et aux nouveaux clients. Une cassette vidéo en langage LSQ, une cassette audio et un document en texte élargi ont aussi été développés et distribués pour les clientèles ayant une déficience auditive et visuelle.

*Les personnes visées par les promotions*

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- l'ensemble de la clientèle;
- les nouveaux clients;
- la clientèle ayant des déficiences auditives et visuelles;
- les nouveaux employés;
- les comités des usagers;
- les gestionnaires;
- les secrétaires de programmes;
- le conseil d'administration.

*Les différents interlocuteurs du commissaire local*

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- le Protecteur des usagers;
- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière »;
- les bureaux de députés;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- le soutien et le support de coordination à donner au comité des usagers.

***Production de rapports ponctuels ou d'avis***

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- du conseil d'administration;
- des différentes directions de l'établissement;
- du comité des usagers.

Ces rapports et avis ont permis :

- un questionnement du conseil d'administration sur la manière de gérer les listes d'attente.

***Le recours à des experts externes***

En cours d'année, le commissaire local n'a pas eu recours aux services d'experts externes.

# MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Toutes les informations qui font partie des énumérations des différentes interventions des commissaires locaux à la qualité des services peuvent selon, le cas, s'appliquer à l'ensemble des établissements ou à un établissement en particulier.

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que les commissaires locaux à la qualité des services ont faits en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de leur analyse.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par la commissaire locale à la qualité des services :

1- L'accessibilité à des services spécialisés de répit pour les familles naturelles correspond à un besoin important et difficile à combler. Insuffisance de ressources pour répondre aux besoins exprimés;
2- Les mécanismes de concertation interétablissements ne sont pas suffisamment développés, ce qui a un impact direct sur l'accessibilité de certaines clientèles aux services qui leurs sont requis;
3- Une préoccupation importante au fait de protéger les personnes présentant une déficience intellectuelle de tout risque potentiel d'abus et de voir à ce que leurs droits soient respectés.

## *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services. Il s'agit des interventions des commissaires locaux qui ont été effectuées de leur propre service.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par les commissaires locaux à la qualité des services :

1- Plusieurs démarches de conciliation ont permis d'aplanir les difficultés soulevées par les plaignants et de créer des ponts entre les familles et les gestionnaires concernés;
2- La commissaire locale a développé une approche d'écoute active des personnes qui expriment leurs insatisfactions. La qualité de l'écoute des problématiques et des motifs de plaintes, est un facteur important et essentiel en début de processus d'étude de plaintes ou d'insatisfactions non exprimées en plaintes, qui permet d'établir un climat de confiance entre le plaignant et le commissaire local. Cette façon de procéder permet de bien identifier la problématique et de rechercher des solutions satisfaisantes pour les personnes concernées;
3- Élaboration d'un protocole d'entente entre le centre de réadaptation et Les Centres jeunesse de Lanaudière afin de faciliter l'accès et la continuité des services;
4- Les démarches de résolution de problèmes avec le personnel sont réalisées dans une perspective de développer un climat de respect mutuel où l'accent est mis sur l'amélioration continue de la qualité des services et non sur l'identification d'un coupable;
5- Il y a eu fermeture d'une ressource de type familial et intermédiaire;
6- Rappel des politiques et directives de l'établissement en regard de problématiques soulevées auprès d'une ressource de type familial et auprès du personnel concerné;
7- Élaboration d'outils de communication venant appuyer certaines politiques et directives de l'établissement à l'intention des ressources de type familial et intermédiaire et du personnel de l'établissement;
8- Plusieurs recommandations visant à resserrer les liens de concertation entre les instances cliniques de l'établissement.

## *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation et des mesures d'amélioration de la qualité des services ont permis entre autres :

Il y a eu quatre ententes verbales et deux ententes écrites :

- communication de la problématique aux gestionnaires concernés et demandes formulées afin qu'un suivi soit assuré auprès des plaignants (ententes verbales);
- la nature des ententes verbales concernait : l'orientation résidentielle, le support à la famille dans la recherche d'un lieu d'hébergement, le resserrement de l'encadrement clinique en milieu ouvert, l'assistance auprès d'une famille dans sa recherche de ressources de répit et des communications aux équipes de secteur responsables des ressources de type familial;
- une entente écrite a été conclue avec une ressource de type familial afin de lui permettre de démontrer son potentiel à devenir ressource intermédiaire et répondre aux besoins particuliers d'un client. Suspension pendant six mois de la décision de déplacer le client vers une autre ressource;
- une entente écrite a été réalisée avec une ressource de type familial, pour lui signifier les attentes de l'établissement sur le plan des mécanismes de collaboration attendue avec l'équipe clinique du secteur.

## *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations qui ont été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

La très grande partie des interventions ont concerné l'accessibilité aux services, la qualité des soins et des services dispensés et les aspects financiers.

1- Resserrement des mécanismes de concertation entre les professionnels;
2- Développement d'une approche de rétroaction aux familles;

3- Rappel des politiques et procédures de l'établissement auprès du personnel et des ressources de type familial;
4- Déplacement de clients vers une autre ressource de type familial;
5- Élaboration d'une nouvelle entente contractuelle entre l'établissement et une ressource intermédiaire pour répondre aux attentes d'une famille;
6- Révision des plans d'intervention.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

### *Les moyens et les outils utilisés*

Il y a eu la tenue de séances d'information sur le rôle du commissaire local, sur le régime d'examen des plaintes et sur le code d'éthique.

Des documents d'information sur le régime d'examen des plaintes ont été distribués. Des bulletins d'information ont également été remis au comité des usagers.

### *Les personnes visées par les promotions*

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- les nouveaux employés;
- le comité des usagers;
- les intervenants sociaux;
- des éducateurs et des conseillers cliniques;
- le conseil d'administration.

*Les différents interlocuteurs du commissaire local*

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- le Protecteur des usagers;
- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière ;
- le Curateur public;
- les conseillers juridiques;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- collaboration avec le Protecteur des usagers dans le traitement d'une plainte;
- validation de la position de l'établissement en regard des responsabilités du centre de réadaptation en déficience intellectuelle versus une ressource de type familial (dossier avec le curateur public);
- rapport périodique de la commissaire locale visant à informer le comité des usagers de la nature des plaintes adressées à l'établissement et du traitement de celles-ci. Avis donné au comité des usagers en regard d'une demande d'assistance formulée par un client au comité des usagers;
- collaboration avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans le cadre d'une demande d'assistance d'une famille qui s'est adressée au CAAP pour le dépôt et le traitement d'une plainte;
- avis légal demandé en lien avec la formulation d'un contrat visant une ressource de type familial.

*Production de rapports ponctuels ou d'avis*

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- du conseil d'administration;

- des différentes directions de l'établissement;
- du comité des usagers.

Ces rapports et avis ont permis :

- de sensibiliser la direction générale et le comité des usagers aux problématiques soulevées par les plaignants;
- de resserrer les mécanismes de concertation;
- de procéder à des rappels et à des ajustements des politiques, directives et outils administratifs et cliniques;
- la fermeture d'une résidence de type familial.

***Le recours à des experts externes***

En cours d'année, le commissaire local n'a pas eu recours aux services d'experts externes.

# MISSION CENTRES JEUNESSE

## *LES FAITS SAILLANTS DE L'EXAMEN DES PLAINTES*

Cette partie concerne les constats que le commissaire local à la qualité des services a faits en faisant ressortir les problématiques dominantes qui ont émergé de l'examen des plaintes et de ses analyses.

Voici en résumé les éléments les plus importants qui ont été signalés par le commissaire local à la qualité des services :

- cette année, il y a eu augmentation de 30 % des plaintes déposées à la direction générale, passant de 44 à 57 (2002-2003);
- le nombre de plaintes conclues est demeuré sensiblement le même : 60 l'année dernière comparativement à 57 cette année;
- chaque plainte comporte, en moyenne, deux objets d'insatisfaction;
- la catégorie des soins et services dispensés, c'est-à-dire, les aspects cliniques et professionnels constituent, une fois sur deux, les motifs pour lesquels les usagers se plaignent;
- viennent ensuite l'accessibilité et la continuité des services (20 %) et les droits des usagers (14 %);
- le respect des droits des usagers ressort comme étant un aspect de vulnérabilité de notre organisation;
- la mise en place de notre nouveau plan d'organisation a créé de la discontinuité au niveau de la prestation des services aux usagers.

## *LES FAITS SAILLANTS RÉSULTANT DES INTERVENTIONS*

Il s'agit des interventions du commissaire local qui ont été effectuées de sa propre initiative afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des interventions.

Voici en résumé les interventions qui ont été réalisées par le commissaire local à la qualité des services :

- cette année, il y a eu augmentation de 30% des plaintes déposées à la direction générale, passant de 44 à 57 (2002-2003);
- le nombre de plaintes conclues est demeuré sensiblement le même : 60 l'année dernière comparativement à 57 cette année;
- chaque plainte comporte, en moyenne, deux objets d'insatisfaction;
- la catégorie des soins et services dispensés, c'est-à-dire, les aspects cliniques et professionnels constituent, une fois sur deux, les motifs pour lesquels les usagers se plaignent;
- viennent ensuite l'accessibilité et la continuité des services (20 %) et les droits des usagers (14 %);
- le respect des droits des usagers ressort comme étant un aspect de vulnérabilité de notre organisation;
- la mise en place de notre nouveau plan d'organisation a créé de la discontinuité au niveau de la prestation des services aux usagers.

## *LES DÉMARCHES DE CONCILIATION*

Il s'agit des démarches de conciliation qui ont été conclues en cours d'année afin de corriger des situations signalées ou de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité des services et ce, sans l'ouverture d'un dossier de plainte.

Les principales démarches de conciliation et des mesures d'amélioration de la qualité des services ont permis entre autres :

- entente verbale prise avec une ressource de type familial afin de permettre le maintien d'une jeune dans cette famille;

- ententes prises avec des usagers dont l'objectif consiste à étaler, sur une période qui excède la durée du placement de l'enfant, le remboursement des contributions financières au placement.

### *LA NATURE DES INTERVENTIONS AYANT PERMIS DE CORRIGER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES*

Dans le cadre de son mandat d'intervention, le commissaire local à la qualité des services réalise des interventions ayant permis de corriger des situations problématiques. Il peut s'agir ici de situations qui ont été portées à l'attention du commissaire local ou de situations qui ont été observées par ce dernier et qui nécessitaient selon lui une intervention.

La nature des interventions ayant permis de corriger des situations se résume ainsi :

- la grande partie des mesures correctives recommandées par le commissaire s'adressait à l'accessibilité et la continuité des services;
- rappels quant aux droits des usagers en lien principalement avec la signature des mesures volontaires, des communications confidentielles et des délais lors de dépôt de rapport au tribunal;
- rappels en lien avec la politique d'élaboration des plans d'intervention;
- recommandations de mesures disciplinaires à l'endroit d'un intervenant.

## *LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES, DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES*

Ce chapitre vise à connaître les moyens et les outils utilisés pour améliorer la connaissance du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et des éléments qui favorisent l'amélioration continue de la qualité. Il permet également d'identifier les clientèles qui sont visées par les démarches de sensibilisation et d'information. Il vise également à identifier les différents interlocuteurs avec lesquels le commissaire local entretient des liens ou développe des partenariats.

### *Les moyens et les outils utilisés*

Il y a eu la tenue de séances d'information sur le rôle du commissaire local, sur le régime d'examen des plaintes et sur le code d'éthique.

Des documents d'information sur le régime d'examen des plaintes ont été distribués. Des bulletins d'information ont également été remis au comité des usagers.

### *Les personnes visées par les promotions*

Les groupes visés par les mesures de promotion des établissements sont :

- les nouveaux employés;
- le comité des usagers;
- les intervenants sociaux;
- des éducateurs et des conseillers cliniques;
- le conseil d'administration.

### *Les différents interlocuteurs du commissaire local*

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire local a entretenu des liens avec les interlocuteurs suivants :

- le comité des usagers;
- le commissaire régional à la qualité des services;
- les autres commissaires locaux à la qualité des services;
- le Protecteur des usagers;

- l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes « CAAP-Lanaudière ;
- le Curateur public;
- les conseillers juridiques;
- la Table régionale de l'amélioration continue de la qualité (commissaire régional et commissaires locaux).

Les communications avec ces organisations portent entre autres sur :

- la collaboration avec le Protecteur des usagers dans le traitement d'une plainte;
- la validation de la position de l'établissement en regard des responsabilités du centre de réadaptation en déficience intellectuelle versus une ressource de type familial (dossier avec le Curateur public);
- le rapport périodique de la commissaire locale visant à informer le comité des usagers de la nature des plaintes adressées à l'établissement et du traitement de celles-ci. Avis donné au comité des usagers en regard d'une demande d'assistance formulée par un client au comité des usagers;
- la collaboration avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans le cadre d'une demande d'assistance d'une famille qui s'est adressée au CAAP pour le dépôt et le traitement d'une plainte;
- l'avis légal demandé en lien avec la formulation d'un contrat visant une ressource de type familial.

***Production de rapports ponctuels ou d'avis***

En cours d'année, les commissaires locaux ont produit des rapports ou des avis auprès :

- de la direction générale;
- du conseil d'administration;
- des différentes directions de l'établissement;
- du comité des usagers.

Ces rapports et avis ont permis :

- de sensibiliser la direction générale et le comité des usagers aux problématiques soulevées par les plaignants;
- de resserrer les mécanismes de concertation;

- de procéder à des rappels et à des ajustements des politiques, directives et outils administratifs et cliniques;
- la fermeture d'une résidence de type familial.

***Le recours à des experts externes***

En cours d'année, le commissaire local n'a pas eu recours aux services d'experts externes.

## DEUXIÈME PARTIE

# Les plaintes traitées par la Régie régionale et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Lanaudière (Agence : février 2004)

# 2003-2004

# PRÉAMBULE

L'analyse de ce rapport portera sur les plaintes en premier recours qui ont été adressées à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. Les plaintes ainsi adressées concernent les services que le citoyen a reçus ou aurait dû recevoir d'un organisme communautaire ou des services préhospitaliers d'urgence.

Ce peut être également l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la Régie régionale qui affecte l'usager parce qu'il reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires ou les résidences agréées aux fins de subvention. Également, tout service d'aide à la clientèle dont la prestation est assurée par la Régie régionale elle-même, dans le cadre de ses fonctions à l'égard de la population et des droits des usagers.

Cela concerne aussi la personne qui requiert ou utilise les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue avec l'Agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu auprès de celui-ci par la loi.

Lorsque le citoyen est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional à la qualité des services, il a la possibilité de s'adresser, en dernier recours, au Protecteur des usagers pour demander un nouvel examen de sa plainte.

Tout comme dans les années précédentes, le commissaire régional a continué à traiter les plaintes et les insatisfactions qui lui étaient adressées par des citoyens ou des représentants de citoyens concernant les services et les soins reçus ou qu'auraient dû recevoir les citoyens qui sont hébergés dans des résidences privées ne détenant pas un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux, ou n'étant pas agréées aux fins de subvention.

Bien que la loi ne couvre pas les plaintes en provenance de citoyens qui sont hébergés dans les résidences privées non agréées ou sans permis, l'Agence, s'est dotée d'un mécanisme de traitement des plaintes et de suivi qui vise à s'assurer que ces citoyens puissent recevoir des services et des soins de qualité, ou à les orienter vers des ressources publiques du réseau de la santé et des services sociaux lorsque les services et les soins que requiert leur état de santé ne sont pas disponibles, sont insuffisants ou inadéquats.

Le traitement et le suivi de ces plaintes ont été confiés à la Direction de l'organisation des services. À cet égard, le commissaire régional à la qualité des services est associé à la démarche et prête son expertise dans le processus d'enquête et de résolution des plaintes et insatisfactions exprimées par ces citoyens.

Au cours de l'année 2003-2004, 59 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par la Régie régionale.

# SOMMAIRE

## LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE ET L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le **tableau 1** représente la somme des données du nombre de dossiers de plaintes en voie de traitement en début d'exercice additionné au nombre de dossiers de plaintes reçues en cours d'exercice. Ce tableau identifie également le nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice qui sont également additionnés au nombre de dossiers de plaintes en traitement à la fin de l'exercice.

Les données identifiées dans les tableaux 1 à 5, font référence qu'au nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'année 2003-2004, il y a eu l'ouverture de 32 nouveaux dossiers de plaintes. En comptabilisant les 24 dossiers de plaintes dont le traitement avait été reporté à l'année 2003-2004, cela représentait un total de 56 dossiers de plaintes à traiter.

En cours d'exercice, il y a eu la conclusion de 40 dossiers représentant 71 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

**TABLEAU 1 GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES**

| Instance | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL | 24 | 32 | 56 | 40 | 16 |

## MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Les données du **tableau 2** sont celles qui correspondent aux dossiers de plaintes qui ont été conclues durant l'exercice.

On remarque que le plaignants utilisent dans la même proportion le mode de dépôt verbal et le mode de dépôt écrit.

**TABLEAU 2 MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE**

| Mode de dépôt | Première instance | |
|---|---|---|
| | Nombre | % |
| Verbal | 20 | 50 |
| Écrit | 20 | 50 |
| **TOTAL** | **40** | **100** |

**L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Tout comme dans le tableau 2, les données statistiques du **tableau 3** font également référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.

Ce sont les usagers qui sont les principaux auteurs des plaintes. Ainsi, 75 % de toutes les plaintes déposées ont été faites par les usagers eux-mêmes, tandis que les assistants représentent 25 % des autres auteurs de plaintes.

TABLEAU 3 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE

| Auteur de la plainte | Plaintes en première instance | |
|---|---|---|
| | Nombre | % |
| Usager | 30 | 75 |
| Représentant | | |
| Assistant | 10 | 25 |
| Autres tiers | | |
| TOTAL | 40 | 100 |

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Également pour le **tableau 4**, les données font référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.
Au cours de l'exercice 2003-2004, nous avons été en mesure de conclure 71 % des dossiers de plaintes. Ainsi, 15 dossiers de plaintes ont été conclues à l'intérieur de 45 jours et 25 dossiers de plaintes ont nécessité plus de 45 jours avant de faire connaître les conclusions aux plaignants.

Tout comme par les années passées, on remarque que les plaintes présentent des degrés de complexité de plus en plus élevés, qu'un nombre plus important d'objets est identifié par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

Cette situation s'explique en partie par le fait que plusieurs plaignants sont assistés par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP-Lanaudière, qui amène le plaignant à mieux structurer le contenu de sa plainte et à identifier plus clairement les objets de ses insatisfactions. Le commissaire régional assiste et accompagne également les plaignants à mieux identifier les éléments d'insatisfaction de leurs plaintes.

Il y a lieu de préciser que dans les cas où les conclusions de l'analyse de la plainte ne pouvaient être transmises au plaignant dans le délai prescrit, le plaignant était informé de

la situation. Dans tous les cas, nous sommes arrivés à une entente, le plaignant préférant attendre nos conclusions plutôt que de s'adresser au Protecteur des usagers.

En cours d'exercice, trois plaignants se sont adressés, en deuxième recours, au Protecteur des usagers.

**TABLEAU 4 : DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES**
(Réf. : dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

| Délai de traitement | Nombre de plaintes conclues | Pourcentage |
|---|---|---|
| Un jour | 0 | |
| De 2 à 7 jours | 2 | 5 |
| De 8 à 30 jours | 2 | 5 |
| De 31 à 45 jours | 11 | 28 |
| 45 jours et plus | 25 | 62 |
| **TOTAL** | **40** | **100** |

**LES INSTANCES EN CAUSE**

Près de 58 % (23/40) de l'ensemble des plaintes déposées concernent les services préhospitaliers d'urgence. Suivent dans l'ordre les organismes communautaires avec 38 % (15/40 ) et la Régie régionale avec 4 % (2/40).

En ce qui concerne le contenu des plaintes dirigées vers les services préhospitaliers d'urgence, celles-ci concernent les objets suivants : la contestation d'une facturation d'un transport par ambulance qui a été reconnu non médicalement requis. Les autres objets de plaintes concernent les délais de réponse, la qualité des actes du personnel ambulancier ainsi que les relations interpersonnelles.

Au niveau des organismes communautaires, les éléments d'insatisfaction les plus courants concernent: les relations interpersonnelles, le respect de la personne, l'absence de règles et procédures, la participation de l'usager aux activités de l'organisme, l'organisation des services et l'abus de pouvoir.

En ce qui a trait aux plaintes qui concernent les activités et fonctions de la Régie régionale, les objets de plaintes identifiés concernent le respect du choix de l'usager dans l'obtention de services, l'accès limité aux services dû au sous-financement de certains programmes.

Malgré le fait qu'il n'est pas obligatoire que les informations et les statistiques concernant les plaintes des ressources privées sans permis soient intégrées à ce rapport, il nous apparaît essentiel de faire état du nombre grandissant d'insatisfactions et de plaintes qui sont signifiées à l'Agence à chaque année. Pour l'année 2003-2004, il y a eu 59 plaintes déposées à l'Agence par les usagers de ces ressources privées ou par les familles ou amis.

Pour le volet des ressources d'hébergement privées non agréées ou sans permis, les principaux éléments d'insatisfaction de cette clientèle se résument aux éléments suivants : les relations interpersonnelles, l'absence de soins et de suivi médical, les mauvais traitements, les décisions et les interventions auprès de la clientèle et l'organisation des soins et des services. De plus, le respect de la personne, la mixité des clientèles, le respect des règles et procédures, les mécanismes de participation de la clientèle aux plans de soins ainsi que la salubrité et l'hygiène des lieux sont autant d'éléments qui ont fait l'objet d'insatisfactions de la clientèle hébergée dans ces résidences.

Les données statistiques concernant les résidences privées non agréées ou sans permis se retrouvent à la page 79 du présent rapport.

**TABLEAU 5- LES INSTANCES EN CAUSE**

| Instances visées ressources/services visés | Nombre total de dossiers de plaintes | Nombre total de dossiers de plaintes conclues |
|---|---|---|
| Services préhospitaliers | 34 | 23 |
| Organismes communautaires | 19 | 15 |
| Régie régionale | 2 | 2 |
| Ressources d'hébergement privées agréées | 0 | 0 |
| TOTAL | 55 | 40 |

## LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Le **tableau 6** identifie les objets de plaintes conclues durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et conclue.

L'analyse des 40 plaintes conclues durant l'exercice nous a permis d'identifier 80 objets de plaintes. L'étude des données de ce tableau nous permet de préciser que 98 % des objets (78 sur 80) ont nécessité l'application de mesures correctives, tandis que 2 % (2 sur 80) ne nécessitaient pas l'application de mesures correctives.

En cours d'exercice, deux plaignants ont informé le commissaire régional qu'ils ne donnaient plus suite à leur plainte et qu'ils désiraient mettre fin au processus de traitement de leur plainte.

Les motifs d'insatisfaction concernant les aspects financiers et l'accessibilité et la continuité des services représentent 56 % (45/80) de l'ensemble des motifs de plaintes. Les soins et les services dispensés et les droits des particuliers représentent quant à eux 30 % (24/80) de tous les motifs de plaintes. Les catégories concernant les relations interpersonnelles et l'environnement, les ressources matérielles et la catégorie autres objets représentent 14 % (11/80) .

TABLEAU 6 OBJETS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

| Catégories d'objets | Plainte rejetée | Plainte abandonnée | Traitement refusé/ interrompu | Traitement complété | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives | Avec mesures correctives appliquées | |
| Accessibilité et continuité | 0 | 0 | 0 | 3 | 18 | 21 |
| Soins et services dispensés | 0 | 1 | 1 | 3 | 8 | 13 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Environnement et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 13 | 11 | 24 |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | | 11 | 11 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| **TOTAL** | **0** | **1** | **1** | **24** | **54** | **80** |

## LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION

Les données du tableau 7 font référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action.

Sur les 78 objets qui ont nécessité des mesures correctives, 24 de ceux-ci ont résulté en identification et 54 en application de mesures correctives. Ainsi, l'application des mesures correctives s'est concrétisée par l'application d'actions et de suites qui ont permis de corriger des situations identifiées comme problématiques.

Les mesures correctives ont surtout été appliquées dans les catégories d'objets suivantes : les soins et les services dispensés, les aspects financiers, l'accessibilité et la continuité des services. Les relations interpersonnelles, les droits des particuliers ainsi que l'environnement et les ressources matérielles ont également été l'objet d'application de mesures correctives.

**TABLEAU 7 LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION**

| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Recommandations d'ordre général | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Application de mesures correctives | Recommandation de mesures correctives | | |
| Accessibilité et continuité | 0 | 0 | 3 | 18 | 0 | 21 |
| Soins et services dispensés | 2 | 0 | 3 | 8 | 0 | 13 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Environnement et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 13 | 11 | 0 | 24 |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| TOTAL | 2 | 0 | 24 | 54 | 0 | 80 |

## LES MESURES CORRECTIVES

Ces mesures correctives ont résulté, dans les faits, en des actions concrètes telles :

- adaptation des services;
- amélioration de la continuité des services;
- amélioration des conditions de vie;
- amélioration des communications ;
- ajustements financiers et administratifs;
- ajustements techniques et matériels;
- formation des intervenants;
- information des intervenants;
- obtention des services;
- régulation du processus d'accès;
- réduction du délai;
- respect du choix;
- cessation de services;
- adaptation du milieu de vie;
- révision de procédures, politiques et règlements;
- révision des systèmes d'accès;
- révision de l'organisation des services;
- révision de l'allocation des ressources;
- révision des mécanismes de communication.

# LES PLAINTES CONCERNANT LES RÉSIDENCES PRIVÉES NON AGRÉÉES OU SANS PERMIS

Au niveau des résidences privées, le commissaire régional collabore étroitement avec monsieur Mario St-Georges, responsable du traitement et du suivi des plaintes concernant les résidences privées.

Monsieur St-Georges a également établi des collaborations avec les CLSC et les centres hospitaliers qui permettent d'assurer une vigie sur les problématiques que peuvent vivre les citoyens qui résident dans les résidences privées. Toute résidence qui est l'objet de plaintes ou de signalements est automatiquement visitée. Chaque visite est effectuée de façon impromptue. Au cours de l'année 2003, il y a eu la réalisation d'un protocole régional d'intervention auprès des résidences privées.

Au cours de l'année 2003-2004, 59 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par le responsable des plaintes en provenance des résidences privées.

Les objets d'insatisfaction correspondant à ces plaintes sont les suivants :

- la négligence ou le manque de services;
- l'encadrement clinique du personnel soignant;
- la qualité de la nourriture;
- les abus financiers et psychologiques;
- des problèmes de respect des conditions des baux signés;
- l'insalubrité des lieux;
- la violence verbale;
- le ratio personnel-usager.

Toutes les plaintes concernant les résidences privées non agréées et sans permis ont fait l'objet d'analyse, de traitement, de conclusions et dans certains cas de recommandations.

En cours d'année, les interventions ont permis de réorienter des usagers vers des ressources publiques mieux adaptées aux besoins des usagers, d'informer et de collaborer avec la curatelle publique sur des cas d'abus de citoyens et de sensibiliser les

propriétaires de résidences privées à mieux utiliser les services de santé et de services sociaux en tant que ressources d'appoint et partenaires pour le mieux-être du citoyen.

Le responsable des plaintes en résidences privées a demandé la collaboration du bureau du coroner afin qu'une enquête puisse être entreprise suite au décès d'un résident d'une ressource privée. Le responsable des plaintes a collaboré étroitement à l'enquête.

Il y a eu la réalisation d'un protocole de visite des résidences privées en cours d'exercice.

Il y a lieu de mentionner que l'Agence, malgré l'absence d'un encadrement légal pouvant supporter les interventions faites dans des résidences privées, privilégie avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux une approche préventive centrée sur l'évaluation, l'intervention si nécessaire et le suivi lorsque nous estimons que la santé et le bien-être du citoyen sont mis en danger.

# LES INSATISFACTIONS EXPRIMÉES PAR LES CITOYENS

Un citoyen qui a fait le choix de ne pas porter plainte mais qui se dit insatisfait des services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir peut exprimer son insatisfaction en s'adressant aux commissaires à la qualité des services.

À chaque année, le bureau du commissaire régional reçoit plusieurs centaines d'appels de citoyens qui expriment leurs insatisfactions suite aux services reçus ou qu'ils n'ont pas reçus. Dans ces circonstances, le rôle du commissaire régional est de bien orienter le citoyen vers la ressource concernée par l'insatisfaction ou vers des ressources en mesure de l'aider dans le règlement de son insatisfaction. Dans tous les autres cas, le commissaire régional traite directement l'insatisfaction.

**Recherche d'un médecin de famille**

Au cours de l'exercice qui vient de se terminer, ce sont les insatisfactions concernant la recherche d'un médecin de famille qui ont suscité le plus de demandes auprès du commissaire régional. Ainsi, pour l'année 2003-2004, 543 citoyens ont exprimé leurs inquiétudes et leurs insatisfactions devant l'impossibilité de trouver un médecin de famille. Chacune des demandes qui a été adressée au commissaire a été traitée de façon individuelle afin de bien comprendre les besoins du citoyen, de l'informer et de l'orienter sur les démarches à suivre ou les actions à entreprendre. Tous les citoyens qui se sont adressés au commissaire régional ont reçu une réponse à leur demande d'accessibilité. Seules les plaintes que le réseau ne pouvait être en mesure de traiter étaient référées au commissaire régional.

Devant l'ampleur de la problématique, le commissaire régional a continué à suivre l'évolution du dossier et à alimenter le directeur du réseau des affaires médicales ainsi que le chef du département régional de médecine générale (DRMG) afin que des pistes de solution puissent être trouvées.

### Cancer du sein

La difficulté d'obtenir un rendez-vous dans le cadre du programme provincial de dépistage du cancer du sein pour les femmes fait également partie des insatisfactions exprimées par plusieurs femmes de la région de Lanaudière. De plus, à la demande d'une commissaire locale, je me suis impliqué auprès de l'établissement afin que celui-ci se dote d'un plan d'action dans le but de réduire les listes d'attente pour les femmes en attente de passer une mammographie. La responsable régionale du dossier du cancer du sein a collaboré avec le commissaire régional et local. Il en a résulté un plan d'action et des ententes avec les cliniques privées et la planification de la venue, à l'automne 2004, de CLARA (service radiologique ambulatoire).

### Les cliniques médicales privées

Plusieurs éléments d'insatisfactions concernent les cliniques médicales privées. Les insatisfactions les plus courantes sont le fait que les cliniques sans rendez-vous sont devenues des cliniques *déguisées* avec rendez-vous, la difficulté de parler à son médecin et le manque d'empathie et d'écoute du personnel à l'accueil.

### Pouvoirs d'initiative du commissaire

En cours d'année, j'ai utilisé mon pouvoir d'initiative auprès de certaines clientèles dont les droits pouvaient être affectés. Voici les interventions qui ont été réalisées en cours d'année :

- l'étude en cours de réalisation : plusieurs insatisfactions exprimées par des citoyens et leurs aidants naturels concernant le désengagement du réseau et l'impact que cette situation a eu sur leur capacité d'assumer efficacement les services et le support à la personne à domicile. Un des résultats est l'épuisement des aidants naturels et leur incapacité à pouvoir offrir ou maintenir les services à la personne à domicile;
- l'étude en cours de réalisation : les difficultés de transport pour les personnes hémodyalisées qui ont à se déplacer pour aller chercher des services spécialisés ou ultraspécialisés;
- à la demande de la commissaire locale, je suis intervenu dans le cas d'un patient perturbateur avec lequel les établissements concernés étaient à court de solutions

pour améliorer la qualité de vie du patient et de celle des autres résidents de l'étage. Il y a eu mise en place d'une table de concertation établissements, Agence et Curateur public qui a permis de trouver des pistes de solution adaptées au patient et la découverte d'outils de support au personnel soignant. Un plan d'action en a découlé, un budget octroyé et la mise en place d'une démarche de support et d'encadrement adapté à l'état physique et psychologique du patient;

- à la demande d'une commissaire locale, je suis intervenu dans une situation où l'urgence d'un des centres hospitaliers était au prise avec des attentes de plus de 24 heures. Il y a eu rencontre de représentants de l'établissement, de l'Agence et du DRMG afin de faire le point sur l'état de situation et d'identifier les actions à réaliser pour résoudre les problèmes internes à l'établissement et les problèmes externes à celui-ci. Un plan d'action, à long terme, est en voie de réalisation.

- À la demande du commissaire local des Centres jeunesse de Lanaudière, j'ai participé à la réalisation du contenu de certaines enquêtes afin d'en assurer la transparence et l'objectivité.

- Peu importe l'insatisfaction qui lui était adressée, le commissaire régional a toujours assuré une écoute, une évaluation et un suivi de celle-ci. Toutefois, il est arrivé dans plusieurs situations que les solutions trouvées ne permettaient pas de répondre entièrement et adéquatement aux besoins du citoyen. Cette situation met en relief, dans certains cas, le fait que les solutions à court terme ne peuvent être appliquées faute de moyens et de main-d'œuvre (ex : pénurie de médecins) et également démontre l'impuissance de la Régie régionale de pouvoir aider davantage le citoyen lorsqu'il est confronté à des insatisfactions qui concernent le milieu privé, telles les cliniques médicales privées.

# CONCLUSION

Au début de l'exercice 2003-2004, le commissaire régional à la qualité des services a réalisé un projet de formation destiné exclusivement aux commissaires locaux à la qualité des services. Le contenu de la formation définit le processus à suivre pour procéder à l'examen d'une plainte et sur la façon de rédiger la conclusion de celle-ci. Tous les commissaires locaux de la région ont reçu cette formation. Une mise à jour des connaissances est prévue pour l'automne 2004.

À l'automne 2003, cette formation a été donnée à tous les commissaires régionaux du Québec ainsi qu'à des représentants du bureau du Protecteur des usagers. Plus de la moitié des régions du Québec ont déjà formé leurs commissaires locaux.

En cours d'année, la Table régionale regroupant tous les commissaires locaux à la qualité des services et les représentants de CAAP-Lanaudière s'est réunie à quatre reprises. Au niveau des priorités retenues pour la prochaine année, il y a la poursuite de la formation « Améliorer la qualité des relations interpersonnelles », la recherche de formation pour mieux supporter le travail des commissaires locaux, l'intégration dans chaque établissement du système de gestion des plaintes à la qualité des services (SIGPAQS) et l'avenir et le devenir des commissaires locaux au niveau du nouveau projet de loi sur le régime d'examen des plaintes.

Le commissaire régional a participé à quatre rencontres provinciales entre le Protecteur des usagers et les commissaires régionaux du Québec. Je siège également sur le comité aviseur au Protecteur des usagers concernant la réalisation d'un système d'information de gestion des plaintes et de la qualité des services (SIGPAQS).

Lors de l'événement de Saint-Charles-Borromée, à la demande de la Protectrice des usagers madame Lise Denis, j'ai agi en tant qu'expert auprès des médias électroniques et écrits pour expliquer le régime d'examen des plaintes. J'ai représenté Madame Denis à l'émission «Ce soir», animée par monsieur Simon Durivage, et réalisé quelques entrevues à la radio.

En cours d'année, le commissaire régional a participé à deux colloques portant sur l'amélioration continue de la qualité des services. Il s'est également intéressé à la réalisation de projets visant à mieux intégrer les comités des usagers dans le processus de qualité.

Dans une perspective et un souci d'assurer un support constant au citoyen qui a porté plainte, le commissaire régional continue à voir à ce que le citoyen soit bien informé des mécanismes qu'il peut utiliser pour faire connaître ses insatisfactions et l'assurer d'un suivi à ses démarches.

# ANNEXES

# LE DÉTAIL DES PLAINTES REÇUES ET TRAITÉES

# PAR MISSION ET PAR ÉTABLISSEMENT

## ANNÉE 2003-2004

MISSION CHSGS

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES-
PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHRDL | 61 | 113 | 174 | 159 | 15 |
| CHPLG | 12 | 81 | 93 | 78 | 15 |
| **TOTAL** | **73** | **194** | **267** | **237** | **30** |

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES
PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHRDL | 0 | 61 | 61 | 50 | 11 |
| CHPLG | 12 | 41 | 53 | 36 | 17 |
| TOTAL | 12 | 102 | 114 | 86 | 28 |

MISSION CLSC

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES
PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Autray | 1 | 10 | 11 | 10 | 1 |
| Joliette | 0 | 8 | 8 | 8 | 0 |
| Lamater | 0 | 17 | 17 | 16 | 1 |
| Matawinie | 0 | 13 | 13 | 13 | 0 |
| Meilleur | 4 | 31 | 35 | 31 | 4 |
| Montcalm | 0 | 13 | 13 | 13 | 0 |
| **TOTAL** | **5** | **92** | **97** | **91** | **6** |

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES
PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Lamater | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 |
| Matawinie | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| **TOTAL** | **2** | **4** | **6** | **5** | **1** |

MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION
GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs en début d'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Le Bouclier | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 |
| Les Filandières (DI) | 0 | 10 | 10 | 7 | 3 |
| L'Émergence (TED) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Le Polygone (RTF/RI) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Le Parcours (SM) | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | **0** | **25** | **25** | **21** | **4** |

## MISSION CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

### GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs en début d'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSLD publics | | | | | |
| CLSC/CHSLD D'Autray | 0 | 7 | 7 | 7 | 0 |
| CLSC/CHSLD Montcalm | 0 | 6 | 6 | 6 | 0 |
| CLSC/CHSLD Meilleur | 0 | 9 | 9 | 8 | 1 |
| Carrefour S.S.S. Matawinie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-total** | **0** | **22** | **22** | **21** | **1** |
| Centre d'hébergement de la Côte Boisée | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| CHSLD Château de Berthier | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| CHSLD Heather | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| CHSLD Vigi Yves-Blais | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Sous-total | 1 | 5 | 6 | 6 | 0 |
| C.A. Bouleaux Argentés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Résidence Chez Maman | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sous-total | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TOTAL** | **1** | **27** | **28** | **27** | **1** |

## MISSION CENTRES JEUNESSE

### GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Les Centres jeunesse de Lanaudière | 4 | 57 | 61 | 57 | 4 |

# LISTE DES SIGLES

| | |
|---|---|
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRDP | Centre de réadaptation - déficience physique |
| CRPDI | Centre de réadaptation pour personne déficiente intellectuelle |
| CJ | Les Centres jeunesse de Lanaudière |
| CR | Centre de réadaptation |
| CMDP | Collège des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CHRDL | Centre hospitalier régional De Lanaudière |
| CHPLG | Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur |